

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1292200183		
法人名	株式会社マザアス		
事業所名	マザアスホームだんらん柏・増尾台		
所在地	〒277-0052 千葉県柏市増尾台2-31-70		
自己評価作成日	平成 29年 9月16日	評価結果市町村受理日	平成29年12月4日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.jp/17/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ヒューマン・ネットワーク		
所在地	千葉県船橋市丸山2丁目10番15号		
訪問調査日	平成29年11月21日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

地域の資源を活用し、地域と繋がりながら暮らし続けられるよう、日常的に交流する機会を多く設けている。
 例えば、マザアスホームだんらん柏・増尾台の畑で採れたさつま芋や里芋を使用し、芋煮会を行い入居者の家族、近隣の方々と交流したり、町会の祭りや防災訓練に参加し交流したり、近隣の方のボランティア、中学校から職場体験を受け入れている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

施設は、利用者と職員が共に過ごし、支え合う、より良い関係を目指して支援の向上に取り組んでいる。介護計画の見直しの際には、職員の意見を活かしている。職員は、利用者の状況について、「対応で介護者が悩んでいること」「あなたが認知症になりました、どう介護者に介護してもらいたいですか」「介護者としてどうありたいですか」など7項目の支援について気づいたことを記述している。内容を話し合っ利用者への適正な支援となるように努めている。また、地域の人と交流する機会を多く設けて、地域と連携して充実した生活を目指している。地域の行事では、「運動会」のパン食い競技に出場し、「ゴミゼロ運動」で収集に協力している。施設で行なう「芋煮会」や「夏祭り」には、地域の人が多数参加しており、地域との積極的な交流の成果が表れている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念を作り、事務所、玄関にも掲示し全職員が理念を共有、ミーティング時に理念に沿ったサービスが出来ているか確認している。	ミーティングで理念実現について話し合い、全員が周知するようにしている。今年度の重点活動として、地域との交流を積極的に進めることで、利用者の施設での生活が楽しく過ごせるように取り組んでいる。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	入居者と共に地域の行事に積極的に参加している。マザアスホーム柏・増尾台の季節の行事に地域の方を招待、近隣での買い物、食事会等地域の資源を利用している。	地域の行事に参加して地域の人と交流をしている。「運動会」では、パン食い協議に出場し、「ゴミゼロ運動」で収集に協力している。施設で行なう「芋煮会」や「夏祭り」には、地域の人が多数参加しており、地域との積極的な交流が行われている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	近隣の買い物やレストランを利用し地域の方や店の方との交流から理解を得ている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に一度運営推進会議を開催。地域の方、家族、入居者から得た意見、要望を取り入れサービス向上に活かしている。玄関には議事録を置き、誰でも閲覧が出来る。	運営推進会議は計画通り行われている。施設からは、状況の報告や行事の利用者の様子などを説明している。ノロウイルス対策では、利用者が嘔吐した際の対応について施設で行なう研修内容を説明している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	柏市グループホーム連絡会の会員になり、市から情報を得、共有している。又、意見交換を行いサービス向上に繋げている。	グループホーム連絡会に、年間3回参加している。意見としては、「ふれあいの集い」が利用者が飽きる様子があるので検討が必要。夜間の救急搬送では、施設が同乗できないため家族が後で行く、などについて話し合っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	人権擁護委員会の行う勉強会に参加している。毎月のミーティングで周知と理解を深め、全職員で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	職員は、本部の研修で身体拘束の理解について指導を受けている。ミーティングでは、「言葉遣い」「態度」について、毎月職員に指導をしている。言葉の注意点として、制止するような、「ダメ」を使わないなど適正な対応を行っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	人権擁護委員会のチェックを受け、毎月のミーティングで話し合い、全職員で虐待を見逃さないよう努めている。研修時の資料は回覧し学べる環境を整えている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修会等に参加している。必要に応じて活用できるよう支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には十分な説明を行い、理解、納得が得られるように努めている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会時や運営推進会議を開催し、家族からの意見や要望の把握に努め記録している。電話やメールのやりとりからも必要な事柄は記録している。玄関に意見箱を設置し要望、意見を伝えやすい環境を整えている。	家族会は、クリスマス会などで3回行い話し合っている。アンデルセン公園に出かける行事など、家族からアンケートにより意見を聞いている。また、メールで家族から、主治医の薬の変更などの情報を受けている。家族の意見を入れて、支援の向上に努めている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月のミーティングで意見や提案を聞く機会を持っている。その意見や提案を管理者会議の検討事項に加え、職員の意見や提案を反映させている。	カンファレンスでは、職員から利用者の状況や意見を聞いている。「対応で介護者が悩んでいること」「どのように支援していけば良いと思うか」など、7項目について職員が考えた点をまとめている。支援の向上を目指す取り組みが行われている。	施設は、職員の年間研修計画をまとめ研修会を実施している。認知症ケア研修で、「認知症に関するケアの知識・技術の向上について」など受講しているが、個人別の研修報告書はない。今後記録を残すことを望む。
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年2回職員と面談する機会を作っている。又、チャレンジシートの内容を職員と共に話し合い、目標を決めることによって、職員のモチベーションを保てるよう配慮している。評価は職員にフィードバックしている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	資格試験制度を定め、合格祝い金を支給している。試験対策講習会等を開催することや、勤務上でも出来る限りの配慮をしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	柏市のグループホーム連絡会の会員になり、同業者との情報交換、研修会、交流会、見学会等を行っている。又、社内のグループホーム4ヶ所で勉強会を行い、サービスの質の向上に繋げている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	サービス導入前に面接を行い、信頼される関係づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	面接段階で話を聞き、他のサービス利用を含めた対応に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	毎日の生活の中で、本人の得意とすることを手伝ってもらうことや日常会話から必要としている支援を見極め、共に支え合う関係を構築している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常生活で共に家事を行い、レクを楽しみながらお互いの活性化を図っている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家に帰りたい、家族に会いたいという思いに家族も一緒に寄り添い、不安な気持ちが緩和出来るよう家への外泊や外出の機会を持ってきている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、家族と相談しながら支援に努めている。本人が大切にしてきた趣味の活動が出来るだけ続けられるよう努めている。	利用者が、家族のところに泊まることや、昼食を食べに外出している。また、通院の際に家族が同行して、帰りに食事をしている。以前からの知り合いが訪れて話し合っている。これまでの生活習慣を大切にして施設と家族が協力して支援の充実を図っている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者同士が会話を楽しみ、作業を楽しめる環境づくりに努め、必要に応じて職員が介入できるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス利用が終了しても、必要に応じて本人、家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常の会話や表情等から入居者一人一人の思いをくみ取ったり、思いや希望を本人に尋ね、記録に残しその経過を振り返り、入居者ごとの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	入所の際、「アセスメントシート1・2・3」で利用者の状況は詳細に確認しているが、さらに「基本情報に関する項目」と「課題分析鶴目」により、「買い物はするがお金は払わない」など課題を把握して、適正な支援を行うように取り組んでいる。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人、家族、知人に話を聞き、生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の生活の中で、食事や水分摂取状況、バイタル、言動、様子の変化など観察し心身状態の把握に努めている。又、定期的に記録を見直し、有する力など現状の把握にも努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	計画作成担当、入居者担当、家族、主治医等の参加や相談により現状から出来ることに着目しケアプランの見直しに取り組んでいる。毎月のミーティングで話し合い課題と評価を繰り返し行っている。	介護計画は原則6ヶ月で見直している。カンファレンスで職員の意見を聞いて作成している。利用者が杖を使わないことが自慢であるが、「ふらつきによる怪我が心配なので注意する」など職員が参加して提案し、計画の見直しを行っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別に詳細な記録をする他に毎日の申し送りや会議の際にカンファレンスを行い、現状の情報を共有している。又、個別処遇に関しては一定期間で評価を行うことで、経過観察の必要性を職員間の共通認識としている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	通院や入院、退院時などの必要性に応じて勤務形態の変更、居室内の環境整備および居室変更などの柔軟な対応を心がけている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	近くのスーパーに毎日行くことで、顔馴染みになり交流が出来ている。地域のイベントや町会の催し物に参加している。地域のボランティアも積極的に導入している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	提携のホームクリニック柏と連携し、定期的な健康診断、健康管理を行っている。入居の際家族の同意をもらい月2回の往診、緊急時迅速な連携がとれる環境作りを心掛けている。	月2回の往診医による受診時には、管理者が同席し症状の変化や相談事項を整理し、確実な受診ができるように支援している。薬の変更や血液検査の結果は電話やメールで家族に随時、報告している。これまでのかかりつけ医には家族が同行し、受診結果を「介護記録」に記入して申し送り等で情報共有を図っている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回の訪問看護を受けている。入居者の様子を伝え適切な対応を相談している。緊急時は随時連携している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係	入院時の訪問を行い、状態の把握、情報交換をし、退院後十分な情報をホームクリニック柏に繋げるように努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に重度化に関する説明を行っている。現在、施設で終末期を迎えた入居者はいないが、サービス計画の説明時など、早い段階から本人、家族と話し合いの場を持ち、医療機関や施設として出来ることを十分に説明しながら方針を共有できるよう心掛けている。	入居時に、事業所では医療・看護対応が出来ないことや人工呼吸器の使用などの「緊急時の意向」を確認し同意を得ている。ケアプラン更新時や重度化した際には改めて意向の確認を行い、主治医の意見を取り入れ対応している。職員は法人内の他事業所での看取りに参加して体験を積み、今後の取り組みに備えている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の対応について口頭で伝え、連絡網、救急車要請の仕方を電話機の近くに表示。消防署立ち合いのもと定期的実施訓練を行っている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署の指導により年3回の防災訓練を行っており、家族、自治会に参加を呼び掛けている。地域の防災訓練に入居者と共に参加。避難場所までの道のりを入居者と共に歩いて確認。柏市の災害時の研修に参加し、情報収集に努めている。	消防立会いを含む年3回の地震、火災などの防災訓練を実施している。夜間火災時の夜勤者の対応手順や指揮系統、避難誘導の方法が明示され、それに沿った避難訓練を実施している。実施後は報告書にまとめ、課題や問題点を明確にし対応を図っている。毎年、自治会の防災訓練にも利用者と一緒に参加している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	入居者の人格を尊重し、本人の様々な表現を受け止め、一人一人の状況に応じた対応を心掛けている。毎月のミーティングで話し合い、職員間で話し合いを持っている。	利用者は主役であり、気分良く自由に過ごしてもらえるように、毎月のミーティングで話し合い、人格を尊重した取り組みを職員間で確認し合っている。入浴時や食後に世間話や昔話をしながら、「何をしたいのか」、「何が心配なのか」などの傾聴をこころがけ、利用者の意向に沿った支援につなげている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	希望者に応じて、個別に話す場を設けている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	日々の身体状況、精神状況に合わせた過ごし方を個別に行っている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	衣類を選ぶ、化粧を施すなど出来ない部分を支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備や片付けは、可能な範囲で無理なく参加している。職員と共に調理するなど食事を楽しむことが出来るよう支援している。	食材の買い物に行き、野菜切りや盛り付け、配膳、下膳、食器洗いを其々の力に合わせて手伝っている。家族も参加した芋煮会では事業所内の畑で栽培した里芋の皮を包丁を使って調理している。昔の行事を思い出してもらうために、おはぎや七草粥などの季節のメニューを取り入れ、楽しい食事につなげている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食べやすい形態にしたり、食が進むよう好みの物も提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアを行っている。口腔内の状態によっては歯科医に繋げている。又、訪問歯科の協力を得て対応の難しい入居者の口腔ケアの研修、実践指導をしてもらい、日々の対応の改善にも取り組んでい		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄のチェック表を活用して、一人一人の排泄状態を把握し、職員間で共有し、必要に応じた声掛けを行い、トイレでの自然な排泄を促している。	車イスの利用者、座位保持が困難な利用者もトイレでの排泄にこだわり、2名介助で安全な支援が図られている。トイレでの急な立ち上がりなど転倒につながる動きに特に注意を払っている。排泄チェック表や表情、動きの把握でタイミングを見計らい声かけ誘導を行い、排泄の失敗を少なくしている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	こまめな水分補給、体操や散歩等の運動の機会を作っている。又、便秘を防ぐ食物等を検討し食卓に並べている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴を楽しんで頂けるように、季節に応じたゆず湯や菖蒲湯などを取り入れている。週2回以上入れることを目安にして対応している。入浴時間は本人の状態を決めるように心掛けている。	間隔が空かないように入浴表で管理し、週2回以上の入浴が行われるように配慮している。入浴中は職員が利用者と会話を楽しみながら、ゆったりした気分での入浴が行われ、入浴を拒否する利用者は見られない。浴室と脱衣室の温度管理や滑り止めマットなどの転倒防止にも特に注意を払っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中の休息、就寝時間は本人の希望で行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	入居者に処方されている薬情をファイルし、常に見ることが出来る場所に保管し職員間で共有している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	皆で同じレクをするだけでなく、その時の本人の状態に応じたものも提供している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	健康状態や天候を考慮しながら、気分転換に散歩を心掛けている。食材の買い出しは雨の日も実施。少し遠出のピクニックやショッピング、外食支援も取り入れ、入居者にとって気分転換や楽しみになっている。	毎日、近くの公園に散歩に出かけブランコに乗ったり、季節の花を見ながら運動機能の維持に心がけ、ケアプランにも散歩を取り入れている。スーパーへの食材の買い物や自治会のゴミゼロ運動への参加などの外出に力を入れている。また、コスモス園、ミルク工場見学などの外出行事も毎月実施している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	本人の希望があれば、家族と相談の上で所持し買い物の支援をするが、現在対象の入居者はいない。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話の希望があれば、取次などの支援をしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	日中はリビングで過ごすことが多く、お気に入りのスペースでそれぞれが自由に過ごしている。洗濯物を干したり、畳んだりなどの家事も行っている。室内の温度と湿度の管理を行い、冬季は加湿器を設置し乾燥を予防している。	仲の良い利用者同士が明るい陽射しのリビングで会話を楽しんでいる。廊下やコーナーにソファや椅子が配置され自分の空間が確保されている。利用者同士のコミュニケーションが取れるようにテーブル席の配置に配慮し、童謡などの思い出の歌を利用者と職員と一緒に歌い、リラックスして過ごせるように努めている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	入居者一人一人がくつろげる空間を提供。ゆったり新聞や読書をしたり、談話したりできる環境を作っている。廊下端に独りでいたい時用のソファを設置している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居者の希望に応じて、馴染みの物を置いたり、家具等使い慣れたものがあれば持参して頂き、自宅と同じように居心地よく過ごして頂けるように支援している。	お茶が供えられた仏壇や家族の写具、使い慣れたテーブル、椅子などが家族の協力で持ち込まれ、家庭の延長の雰囲気づくりがみられる。転倒防止のため電気器具の配線や家具の配置に注意を払い、頭上に額縁などの落下物を置かないなど、地震時の事故防止にも配慮している。職員はこまめに温度、湿度の調節を行い健康管理に対応している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	何の場所であるかを表示し、本人が確認できるようにしている。併設の小規模多機能とは行き来が自由に行え、同時に危険がないように環境面の整備や職員間で情報を共有している。		